

rományból vettek részt fiatalok ilyen beszélgetéseken, akik azt megelőzően, illetve két héttel utána anonim kérdőívet is kitöltöttek. Ebben a kísérletben is alkalmaztak kontrollcsoportot az eredményesség megállapításához. Vallási hovatartozástól és anyanyelvétől függetlenül főleg a fiatalabb lányok tudása nőtt ugrásszerűen az oktatás következtében. A fogadtatás nagyon pozitív volt, a résztvevők örültek a szakemberrel folytatott beszélgetés lehetőségének.

A közösség szemléletének átformálásában méltatlanul kevés szó esik a tanár egészségéről, pedig nélkülözhetetlen nevelői szerepe és példamutató életvezetésének ereje vitathatatlan. A kiégés veszélye fokozott, a stresszorok száma végtelen, s nagy körökben az elégedetlenség. Egy Queenslandban (Ausztrália) végzett vizsgálat szerint a HPS-iskolákban a tanárok elkötelezettsége hivatásuk és iskolájuk felé nagyobb, saját szellemi egészségük megítélése pozitívabb, mint a kontrollul szolgáló iskolákban. Kedvezőbb eredmények nem fordíthatók le egészségesebb életvitelre, hiszen nem mennek többször kontrollvizsgálatra, és csak kevesen sportolnak, mégis frissebbnek és nyugodtabbnak érzik magukat, mint társaik. A munkahelyi stressz fő okozói a magas elvárás, alacsony kontroll csekély társadalmi támogatottsággal.

A téma örökzöld, a kötetben bemutatott kutatások érdekesek és érthetőek, színvonalban és terjedelemben többnyire egységesek, a kötet felépítése áttekinthető.

Sajnálatos tény, hogy a 24 tanulmány között egyetlen hazai kutatás sincs, így egyelőre be kell érniünk azzal, hogy a könyvet haszonnal forgatjuk, a benne lévő elméleti és gyakorlati tapasztalatokat hatékonyan alkalmazzuk. Egészségünkre!

(Stephen Clift & Jensen Bruun (eds): *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Danish University of Education Press, 2005, Copenhagen. 509p.)

Zolnay Fruzsina Lili



## EGYENLŐTLENSÉGEK EGÉSZSÉGBEN ÉS JÓLLÉT BEN

Az Egészségügyi Világszervezet együttműködésével megvalósuló, négyévenként ismétlődő nemzetközi kutatás ötödik és egyben legújabb kiadványát tarthatja kezében az olvasó. *A fiatalok egészségének és jóllétének társadalmi tényezői* címet viselő legújabb, 2009/2010. évi HBSC-felmérés (Health Behaviour in School-aged Children – Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása) mostanra már 43 ország és régió részvételével zajlott. A vizsgálat célja volt, hogy átfogó képet kapjunk a fiatalok egészségi állapotáról és életmódjáról, az ezek hátterében álló társadalmi és gazdasági tényezőkről és összefüggésekről, az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekről s azok okairól.

A tanulmány három részből, ezeken belül kilenc fejezetből áll. Az első rész röviden ismerteti a vizsgálatot, az eddigi és a jelenlegi vizsgálatban részt vevő országokat és régiókat, a korábbi HBSC-kutatások eredményeit, valamint a legutóbbi kutatás hangsúlyos kérdéseit. A szerzők itt ejtenek szót a korábbi kutatások tapasztalatairól és a jelen kutatás céljairól.

A tanulmány második és egyben leghosszabb részének első fejezetében tárgyalják a reprezentatív vizsgálat módszereit. A szerzők az egyes témaköröket összefoglalással és szakpolitikai ajánlással zárják. A fejezetek és témakörök következetes felépítése, ezeken belül az oszlop- és sávdiagramok, valamint kartogramok használata megkönnyíti az eredmények átláthatóságát, és a kiszámíthatóság érzetét kelti az olvasóban.

A második rész második fejezetének témái a társadalmi kontextuális tényezők: a család, a kortársak és az iskola. A családi és kortárs kapcsolatok, valamint az iskolával kapcsolatos tapasztalatok, különböző mértékben ugyan, de befolyásolják az önbecsülés fejlődését, az egészségmagatartást, hatással vannak a jövőbeli testi és lelki egészségi állapotra és az étellel való elégedettségre. A családi kommunikációra vonatkozó kérdések eredményeiből megtudhatjuk, hogy a serdülők többsége, ország- és régióhatártól függetlenül, könnyebben beszél problémáiról az édesanyjával, mint az édesapjával. Míg az anyával való kommunikáció terén nem mutatkozott nemi különbség, addig apjukkal inkább a fiúk értenek szót.

Földrajzi különbségeket is találtak a kutatók: a lányok Kelet- és Dél-Európában inkább képesek problémáikról beszélni a szülőkkel, mint Észak- és Nyugat-Európában vagy Észak-Amerikában. A magas szocioökonómiai státusú családok fiataljai a legtöbb országban könnyebben meg tudják beszélni problémáikat családtagjaikkal, különösen az anyával. Leginkább veszélyeztetettnek azok az alacsony szocioökonómiai státusú családokból származó lányok tűnnek, akik még édesanyjukkal is csak nehezen tudják megbeszélni a problémáikat, hiszen az ilyesfajta kommunikáció (nagyobb érzelmi támogatás; interaktív, nem ítéltkező szülői hozzáállás) egészségvédő faktorként is funkcionálhat. Azon fiatalok, életkortól függetlenül, akik saját bevallásuk szerint könnyen meg tudják beszélni problémáikat szüleikkel, nagyobb valószínűséggel rendelkeznek pozitív testképpel, jobb szubjektív egészségi állapotról és kevesebb fizikai-lelki panaszról számolnak be, és az étellel egészsében is inkább elégedettek.

Az adatokból jól látható, hogy a magasabb szocioökonómiai státussal rendelkező családok fiataljai – országoktól és régióktól függetlenül – több közeli barátal rendelkeznek. Feltételezhető, hogy a családok kedvezőbb pénzügyi lehetőségei sokszínű tevékenységet tesznek lehetővé a fiatalok számára. A pozitív kortárskapcsolatok és az ifjúsági klubokban való részvétel az egyénre és a társadalomra egyaránt hatással vannak: elősegítik a serdülők jólléti érzésének magasabb fokát, a stabil önbecsülést, valamint az iskolához fűződő pozitívabb viszonyt is. A baráti kapcsolatok alacsony száma kevesebb lehetőséget teremt a szociális készségek tanulásához, valamint alacsony szintű önértékeléshez, étellel való elégedetlenséghez és depressziós hangulathoz vezet.

Az iskolával kapcsolatos kérdések elemzéséből kiderül, hogy a tanulók iskoláról alkotott általános képe a magasabb osztályokba lépve kedvezőtlenebbé válik. Az életkor előrehaladtával kis mértékben csökken az osztálytársi támogatás, az észlelt iskolai nyomás növekszik, valamint az iskolai szervezet elszámoltéka is megfigyelhető (tantárgyanként különböző tanárok, egyes országokban tantárgyanként változó tanulói csoportok). Abban az életkorban történik mindez, amikor a fiataloknak a korábbi évekhez képest még inkább szükségük lenne a magasabb szintű intézményi kötődésre és a támogató iskolai légkörre. Az iskola iránti attitűd, az iskolai teljesítmény és terhelésérzet, valamint

az osztályközösségi támogatás nem mutat egyértelmű földrajzi mintázatot: a viszonylag közeli országok nem hasonlítanak jobban egymáshoz, mint a távoliak.

A második egység soron következő fejezetében az egészségi állapotra, azon belül a szubjektív jólétre, az étellel való elégedettségre, egészségügyi problémákra, balesetekre, a testtömegre és kontrollálására vonatkozó adatok ismertetését olvashatjuk. Az elemzésből kitűnik, hogy a fiúkhoz képest a lányok minden korosztályban rosszabb egészségi állapotról számolnak be, alacsonyabb arányban elégedettek testsúlyukkal, kövérebbnek látják magukat és körükben nagyobb az előfordulása a súlycsökkentő törekvéseknek. Önértékelésük és étellel való elégedettségük is alacsonyabb a fiúkénál. Annak ellenére jellemző ez, hogy az eredmények alapján éppen a fiúk körében magasabb a túlsúlyosak száma. A túlsúlyos serdülők előfordulása Észak-Amerikában, valamint a déli- és néhány kelet-európai országban a legmagasabb. A testképet és a testtömeg kontrollálására irányuló magatartást a földrajzi mintázat hiánya jellemzi. A lányokat jellemző kedvezőtlenebb mutatók összefüggésbe hozhatók a nemi érés okozta testi és lelki változásokkal, az ideális női testnek a média közvetítette képével, valamint a nemi sztereotípiák szerinti viselkedéssel, mely a lányoknál nagyobb mértékű „problémakibeszélést” fogad el; a szülők pedig kevésbé ösztönzik a fiúkat testsúlyuk kontrollálására. A nemzetközi adatok arra is utalnak, hogy az étellel való elégedettség összefügg a pénzügyi elégedettséggel. A család magas szocioökonómiai státusa együtt jár a jobb egészségérzettel, az étellel való elégedettség magasabb fokával és kevesebb egészségügyi panasszal.

Valamennyi országban és életkorban a fiúk nagyobb valószínűséggel számolnak be valamilyen sérülésről. Ez a tény magyarázható a kockázati magatartásformák, a fizikai aktivitás és az élménykereső magatartás magasabb fokával a fiúk körében. A kedvezőbb anyagi háttér könnyebb hozzáférést enged a szabadidő tevékenységekhez, sportokhoz és az egészségügyi ellátáshoz egyaránt; az alacsony szocioökonómiai háttér pedig nagyobb valószínűséggel jár együtt a forrás- és információhiány okozta balesetmegelőző- és védőeszközök hiányával (kerékpár bukósisak, otthoni lézen-monoxid-riasztó készülék) és alacsonyabb baleset-megelőzési hajlandósággal (biztonsági öv használata).

A második szakasz negyedik fejezetében az egészségmagatartás kategóriáinak eredményei jelennek meg. Nemre való tekintet nélkül elmondható, hogy a fiatalok körében gyakori a reggeli étkezés kimaradása, és a fizikai aktivitás az életkor előrehaladásával csökken. A lányok gyakrabban fogyasztanak egészséges ételeket, az üdítőital-fogyasztás a fiúk körében magasabb. Mindez összhangban van a korábbi megállapításokkal: az életkorra jellemző nagyobb autonómiával, a család befolyásának csökkenésével és a lányoknál gyakoribb fogyókúrával. Az alacsonyabb szocioökonómiai státus összefüggésbe hozható a magasabb üdítőital-fogyasztással, de megállapítható, hogy a mintázat fordított a kelet-európai országokban és a balti államokban, ahol inkább a jólét mutatójának tekinthető.

A következő fejezetben arról olvashatunk, hogy Európa-szerte csökkenek a különbségek a fiúk és a lányok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásai között. Igaz, hogy összességében a dohányzás és az alkoholfogyasztás egyaránt gyakoribb a fiúk körében, de ennek ellenkezőjét tapasztalhatjuk például Grönlandon, Spanyolországban, Walesben és Angliában. A megelőzésben fontos szerepe van a dohányzó növelésének, a nyilvános helyeken bevezetett dohányzási tilalomnak, dohánytermékek reklámozásának, promóciójának és a szponzorálás tiltásának, valamint a korlátozott értékesítésnek. A cannabis-fogyasztás is gyakoribb a fiúknál. Kipróbálásának előfordulását vizsgálva jelentős eltérések tapasztalhatók az egyes európai országok között (Macedóniában 3, Csehországban 30 százalék) – ennek megértéséhez a nemzeti szakpolitikai intézkedések elemzése és a szerhasználathoz kötődő mechanizmusok további vizsgálatára lenne szükség.

A rizikómagatartások között tárgyalt iskolai kortársbántalmazás („bullying”) eredményei azt mutatják, hogy a legtöbb országban ugyan csökkent az aránya, egyes országokban még mindig magas az előfordulása. Az elkövetőknek alacsonyabb az egészségérzete és az étellel való elégedettsége, körükben gyakoribbak a különböző kockázati magatartások (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás), ritkábban beszélnek meg problémáikat a szülőkkel, és az iskolához is negatívabb a viszonyuk. A tapasztalatok azt bizonyítják, hogy az iskolai szintű beavatkozások csökkentik a bullying gyakoriságát, különösen az egész iskolára kiterjedő, az iskola mindennap-

jaiba beépülő és a tanárok felelősségét hangsúlyozó programok sikeresek.

Összegezve megállapítható, hogy a jelentés – az egészségre vonatkozó európai egészségpolitikai program (Egészség 2020) stratégiai célkitűzéseinek is megfelelően – kísérletet tesz az egészség terén mutatókozó egyenlőtlenségek és azok okainak feltárására. A jelentés készítői szerint vizsgálni kell a fiatalok szűkebb és tágabb környezetének sajátosságait (család, iskola, egészségügyi ellátás, szabadidős lehetőségek, egyéni és kulturális jellemzők, társadalmi státus, nem, életkor, etnikai hovatartozás), valamint az életkor, a nem és a szocioökonómiai státus okozta nemzetek közötti és országon belüli különbségek mintázatait. A kutatók véleménye szerint a fiatalok egészségi döntései (étkezési szokások, fizikai aktivitás, szerhasználat) módosíthatják, de súlyosbíthatják is az egészségi állapotban megmutatókozó serdülőkorú egyenlőtlenségeket.

Az eddigi tapasztalatok arra is utalnak, hogy a népesség különböző rétegei másképpen reagálnak azonos közegészségügyi beavatkozásokra, valamint hogy az egészségügyi ellátásra fordított javak eloszlásának egyenlőtlensége, a család jövedelmétől függetlenül, azonos országon belül is jelentős mértékben befolyásolja a fiatalok egészségét. Mindezen megállapítások a szakpolitika számára nélkülözhetetlen alapot szolgáltatnak az egészségfejlesztési beavatkozások módja és időzítése tekintetében, hogy az egészség terén mutatókozó egyenlőtlenségek újratermelődése megállíthatóvá váljon. A jelentés legfőbb eredménye, hogy nemzetközileg standardizált módszerek révén megbízható információkat szolgáltat a hazai programok monitorozásához és a résztvevő országok közötti összehasonlításához egyaránt, valamint az egészségfejlesztési stratégiával kapcsolatban ajánlásokat fogalmaznak meg a szakmapolitikai döntéshozás és az egészségügyi, oktatási és szociális ellátási rendszer számára. (Candace Currie, Cara Zanotti, Antony Morgan, Dorothy Currie, Margaretha de Looze, Chris Roberts, Oddrun Samdal, Otto R.F. Smith & Vivian Barnekow (eds): *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. WHO Regional Office for Europe, 2012, Copenhagen. 252 p.*)

Domonkos Katalin